

Aufgaben und Stellung des Hausarztes¹ im zukünftigen integrierten österreichischen Gesundheitssystem

Die BKNÄ der ÖÄK bekennt sich zur „Versorgungspyramide“ der ambulanten medizinischen Betreuung im niedergelassenen Bereich, als Basis der Allgemeinmediziner, über den Facharzt zur KH-Ambulanz bzw. stat.KH-Aufenthalt, im Rahmen derer jede Versorgungsebene entsprechend ihrer med.Kompetenz und Aufgabenteilung patientenorientiert die Betreuung und med.Behandlung der Patienten durchführt.

Medizinische, aber auch ökonomische Effizienz wird vor allem dadurch erreicht, dadurch dass der Zugang zum System im Regelfall über die unterste Ebene des Systems erfolgen soll.

Neue Rolle des Hausarztes

Der derzeit mögliche ungehinderte und de facto ungesteuerte Zugang der Patienten zu allen Versorgungsstufen des Systems stellt einen bedeutenden Kostenfaktor in unserem Gesundheitssystem dar und wird zwangsläufig auch weiterhin einen enormen Einfluss auf die Kostenentwicklung haben.

Der Hausarzt soll – als Arzt des Vertrauens – in diesem System eine zentrale Rolle als Berater und Koordinator innehaben, der den Menschen ganzheitlich ein Leben lang betreut und daher umfassende Kenntnis über dessen Krankengeschichte und sein soziales Umfeld hat und so den Patienten auf den richtigen Wegen im Gesundheitssystem führt.

Dieser freiberuflich tätige „Arzt des Vertrauens“, der Allgemeinmediziner oder Facharzt sein kann, soll vom Versicherten/Patienten als erster Ansprechpartner konsultiert werden, um dann gemeinsam das weitere diagnostische und/oder therapeutische Vorgehen festzulegen.

Die Aufwertung und Betonung des Hausarztes/Vertrauensarztes setzt gesundheitspolitisch und auch gesellschaftspolitisch relevante Maßnahmen voraus und braucht somit gesetzliche Verankerung.

Das setzt voraus, dass diese Anpassungen von allen – Beteiligten und auch politischen Entscheidungsträgern – gewünscht sind und in der Folge auch umgesetzt werden.

¹ Soweit in der Folge personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

Bei Aufrechterhaltung der freien Arztwahl kommt dem Hausarzt im Wege des Vertragspartnerrechtes eine Koordinationsfunktion zu.

Es ist unabdingbar, dass in einem künftigen System der integrierten Versorgung für die verbesserte Patientenversorgung zusätzliche finanzielle Mittel zur Verfügung zu stellen sind.

Voraussetzungen für die Umsetzung sind:

- Ein Anreizsystem, das die Patienten motiviert, zuerst den Hausarzt/Vertrauensarzt aufzusuchen.
- Registrierung des Hausarztes auf der e-card
- Freischalten der Originalscheine im e-card-Bereich im Verhältnis AM: FA = 1:2
- Rechtliche Absicherung (z.B. ASVG, Ärztegesetz etc.) der Funktion des „Hausarztes“ in der künftig geplanten integrierten Versorgung;
- Implementierung einer österreichweit für alle Kassen gültigen, adäquat honorierten Verrechnungsposition – analog z.B. psychotherapeut.Beratung
- Leistungsfähige Zusammenarbeitsformen im ambulanten Bereich wie etwa Gruppenpraxen, Ärzte-GmbHs, Ärzte-Netzwerke etc. (damit wird gleichzeitig der stationäre Bereich entlastet).
- Verpflichtende Befundübermittlung vom Krankenhaus zum niedergelassenen Arzt bzw. zum Hausarzt, wie auch durch den Facharzt an den Hausarzt (Ausnahme bei Ablehnung durch den Patienten); nicht nur bei Überweisungen, sondern auch bei primärer Inanspruchnahme; dies muss sich auch in einer entsprechenden Honorierung beim FA widerspiegeln.
Selbstverständliche Rücküberweisung am Ende der Diagnostik bzw. Behandlung,
Vermeiden von „Ringüberweisungen“ ohne Einbindung bzw. Information des Hausarztes.
Ebenso bei Überweisung durch den Hausarzt/Vertrauensarzt entsprechend Aktuell Befund- und Medikationsinformation an den Facharzt
- Reguläre Überweisungsmöglichkeit vom FA zum Hausarzt zur Weiterbehandlung bzw. Weiterbetreuung oder Vorsorgeuntersuchung
- damit systematische bzw. verpflichtende Kooperation im niedergelassenen Bereich.

- Eine vertrauensvolle Patienten-Arzt-Beziehung (abgesichert durch ärztliche Verschwiegenheit und Datenschutz).
- Qualitätssicherung Im Rahmen der ÖQMed.
- Fundierte Aus- und Weiterbildung für Hausärzte.

Der Hausarzt sollte

Aufgrund seiner fundierten Ausbildung, seines fachübergreifenden Wissens und seiner besonderen Stellung im Gesundheitssystem sollte der Hausarzt:

- die medizinische Grundversorgung sicherstellen.
- sich verstärkt der Vorsorgemedizin widmen.
- Kenntnisse des familiären und sozialen Umfeldes (family doctor) haben.
- Zusammenhänge zwischen Beruf und möglichen daraus resultierenden Erkrankungen erkennen können. Dazu zählt auch die Arbeitsplatzanamnese sowie Kommunikation mit Betriebsärzten und Arbeitsmedizinern.
- Angesichts der rasch steigenden Zahl an Personen, die an psychischen Erkrankungen leiden, ein besonderes Augenmerk auf die frühzeitige Diagnose und allfällige Therapie legen.
- In seiner besonderen Stellung als Informationsdrehscheibe die Befunde des Patienten speichern und verwalten.
- Überweisungen grundsätzlich und gezielt nur zum niedergelassenen Facharzt vornehmen, um so ein integriertes System sicher zu stellen.
(Ausnahmen sind Notfälle und Untersuchungen bzw. Therapien, die extramural nicht möglich sind)
- Die Therapien, die vom Facharzt empfohlen wurden, durchführen bzw. veranlassen.
- Kostenbewusst agieren.
- Kenntnisse in Disease Management (= krankheitsbezogenes Fallmanagement) haben.

- Kenntnisse der lokalen und überregionalen Versorgungsstrukturen haben.
- Ein integriertes Behandlungsteam vor Ort koordinieren und führen, vor allem im geriatrischen und palliativmedizinischen Bereich.
- Am hausärztlichen Bereitschafts- oder Ärztefunkdienst teilnehmen.
- Hausbesuche und medizinische Hauskrankenbehandlung durchführen.
- Für diese koordinierenden Funktionen im Rahmen der integrierten Versorgung leistungsgerecht honoriert werden.

Wer profitiert von einem haus- bzw. vertrauensärztlichen Versorgungssystem in Österreich?

a) Der Patient

- 1) Er hat einen Hausarzt, der ihn im besten Fall ein Leben lang medizinisch betreut und daher alle relevanten Bereiche überblickt.
- 2) Für ihn sind rasche und zielgerichtete Diagnosen sowie laufende Therapien und damit insgesamt die bestmögliche Versorgung sichergestellt.
- 3) Er hat einen niederschweligen und flächendeckenden Zugang zum System.

b) Das Gesundheitssystem:

- 1) Durch geordnete Patientenströme und Patientenwege sowie die optimale Führung der Patienten.
- 2) Durch Verringerung der Zahl der unnötigen Mehrfachuntersuchungen.
- 3) Durch effiziente Diagnose- und Therapiewege.
- 4) Durch Entlastung des Spitalsbereichs.
- 5) Insgesamt durch Erhaltung der Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems mit ökonomischem und gezieltem Einsatz der vorhandenen Ressourcen.

c) Niedergelassene Fachärzte:

- 1) Durch die vorrangige und gezielte Zuweisung vom Hausarzt zum jeweiligen Facharzt (Diagnose- und Behandlungspyramide).
- 2) Durch Entlastung von der zeitaufwendigen, fachübergreifenden Patientenbetreuung.
- 3) Durch die entsprechende Vorfilterung hinsichtlich der Dringlichkeit von Diagnose und Therapie.
- 4) Durch eine verbesserte Kooperation und stärkeres Networking speziell im niedergelassenen Bereich.
- 5) Durch die Ausschöpfung der Leistungsfähigkeit und damit Stützung des niedergelassenen Bereiches.